

CÓMO APLAZAR LA CUOTA DE PRESENTACIÓN AL FINALIZAR SU CASO

Antes de firmar documentos o participar en un caso judicial, es importante consultar con un abogado para saber si uno está haciendo bien las cosas. El Centro de Autoservicio tiene información de cómo hallar un abogado.

INSTRUCCIONES

Aviso: Se tiene que llenar la forma en inglés.

Lea todos los formularios e instrucciones antes de comenzar. Llene los formularios a máquina o en letras de molde con tinta azul. No llene los espacios en blanco de los formularios salvo que estén numerados.

Use este paquete para obtener una exención o aplazamiento de su cuota de presentación al finalizar el caso. Si quiere obtener un aplazamiento de la cuota de presentación al iniciar su caso, use el paquete llamado *Cómo aplazar la cuota de presentación al iniciar su caso*.

Presentación de formularios ante la corte: Lleve personalmente o envíe por correo los formularios que presentará al Secretario de la Corte Superior, 200 N. San Francisco St., Flagstaff, AZ 86001. Entregue el original, una copia para usted y una copia para cada persona a la que se tenga que entregar una copia. El Secretario sellará sus copias con la fecha de presentación y se las devolverá para que las tenga de comprobante. Si envía los formularios por correo, adjunte un sobre estampillado y con su dirección para que el Secretario le envíe de retorno las copias selladas con la fecha.

Puede estar calificado para recibir una exención o aplazamiento si sus ingresos brutos son iguales o menores a los niveles indicados en el cuadro siguiente, o si tiene gastos extraordinarios que resulten en un ingreso igual o menor a los niveles indicados.

Cantidad de habitantes en su hogar (todos los parientes)	Nivel de ingresos brutos mensuales
1	\$1,163.75
2	\$1,561.25
3	\$1,958.75
4	\$2,356.25
5	\$2,753.75
6	\$3,151.25
7	\$3,548.75
8*	\$3,946.25

*Para unidades familiares de más de 8 miembros, agregue \$397.50 por cada familiar adicional.

PASO 1: LLENE LA SOLICITUD SUPLEMENTARIA DE EXENCIÓN O NUEVO APLAZAMIENTO DE CUOTAS Y COSTOS DE LA CORTE

- (1) Escriba su nombre; dirección; ciudad, estado, y código postal; y número de teléfono.
- (2) Escriba el nombre del Demandante/Peticionario como aparece en la Demanda/Petición.
- (3) Escriba el nombre del Demandado/Respondedor como aparece en la Demanda/Petición.
- (4) Escriba el número de caso tal como aparece en la Demanda/Petición.
- (5) Escriba el condado donde vive.
- (6) Marque la casilla si quiere una exención de cuotas.
- (7) Marque la casilla si quiere prolongar el aplazamiento de cuotas. Después marque una de las casillas en 8, 9 ó 10.

- (8) Marque la casilla si es cierto, y marque la casilla que indica qué tipo de ayuda está recibiendo.
- (9) Marque la casilla si es cierto.
- (10) Marque la casilla si es cierto y explique.
- (11) Escriba el nombre y parentesco de cada una de las personas que mantiene financieramente.
- (12) Marque cada tipo de ayuda que recibe. Si marca “Otro”, explique.
- (13) Escriba el nombre y dirección de su empleador, y el mes y año en que fue contratado.
- (14) Escriba sus ingresos brutos mensuales.
- (15) Escriba los otros ingresos mensuales que tenga, si corresponde, y explique.
- (16) Escriba los ingresos brutos mensuales de su cónyuge, si los conoce.
- (17) Sume los montos de la sección Ingresos mensuales.
- (18) Llene el espacio en blanco.
- (19) Sume los montos de la sección Gastos mensuales y Deudas.
- (20) Llene el espacio en blanco.
- (21) Sume los montos de la sección Declaración de bienes.
- (22) Escriba las descripciones y montos de sus gastos extraordinarios, si corresponde.
- (23) Sume los montos de la sección Gastos extraordinarios.
- (24) Escriba la fecha.
- (25) Firme.
- (26) Escriba su nombre en letras de molde.

PASO 2: LLENE LA ORDEN QUE SE ENCUENTRA EN LA SOLICITUD SUPLEMENTARIA (SIN AUDIENCIA)

- (1) Escriba su nombre; dirección; ciudad, estado, y código postal; y número de teléfono.
- (2) Escriba el nombre del Demandante/Peticionario como aparece en la Demanda/Petición.
- (3) Escriba el nombre del Demandado/Respondedor como aparece en la Demanda/Petición.
- (4) Escriba el número de caso tal como aparece en la Demanda/Petición.
- (5) Escriba su nombre.

No llene ningún otro espacio en blanco. Los llenará la corte.

PASO 3: PRESENTE LO SIGUIENTE ANTE LA CORTE

- Solicitud suplementaria de exención o nuevo aplazamiento de cuotas y costos de la corte
- Orden sobre la solicitud suplementaria (sin audiencia)

PASO 4: EL TRIBUNAL AUTOMATICAMENTE LE ENVIARA A USTED LA ORDEN FIRMADA POR EL JUEZ

La corte le enviará automáticamente por correo una copia de la Orden sellada con la firma del juez. Esta copia es “copia compulsada.”

Si no está de acuerdo con la decisión del juez, puede solicitar una audiencia a no más de 20 días de la fecha en que el juez haya firmado la Orden.

Aviso: Se tiene que llenar la forma en inglés.

- (1) Person Filing: _____
 Persona que presentó los documentos:
 Street Address: _____
 Calle:
 City, State, Zip: _____
 Ciudad, Estado, Código postal:
 Phone Number: _____
 Número de teléfono:
 Representing Self
 Representándose a sí mismo

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA, COUNTY OF COCONINO
 CORTE SUPERIOR DE ARIZONA, CONDADO DE COCONINO**

- (2) Plaintiff/Petitioner: _____ (4) Case Number: _____
 Demandante/Peticionario: Número de caso:

**SUPPLEMENTAL APPLICATION FOR
 WAIVER OR FURTHER DEFERRAL OF
 COURT FEES AND COSTS
 SOLICITUD SUPLEMENTARIA DE EXENCIÓN O
 NUEVO APLAZAMIENTO DE CUOTAS Y COSTOS DE
 LA CORTE**

- (3) Defendant/Respondent: _____
 Demandado/Respondedor:

State of Arizona)
 Estado de Arizona)
 (5) County of _____)
 Condado de _____)

STATEMENTS MADE TO THE COURT UNDER OATH. I swear or affirm that the information in this application is true and correct. I make this statement under the penalty of prosecution for perjury if it is determined that I did not tell the truth.

DECLARACIONES EFECTUADAS A ESTA CORTE BAJO JURAMENTO. Juro o afirmo que la información de esta solicitud es fidedigna y correcta. Hago esta declaración bajo pena de juicio por perjurio si se determina que no digo la verdad.

I am requesting a waiver or further deferral of any unpaid fees and costs in my case. The basis for the request is:

Solicito una exención o nuevo aplazamiento de las cuotas y costos impagos en mi caso. La razón de esta solicitud es:

- (6) [] 1. **WAIVER:** I am permanently unable to pay. My income and liquid assets are insufficient or barely sufficient to meet the daily essentials of life and unlikely to change in the foreseeable future.
EXENCIÓN: No estoy en condiciones de pagar, ni lo estaré en el futuro. Mis ingresos y activos líquidos no son suficientes, o son apenas suficientes, para cumplir con las necesidades cotidianas esenciales, y es poco probable que cambien en un futuro previsible.

(7) [] 2. FURTHER DEFERRAL:
NUEVO APLAZAMIENTO:

- (8) [] a. I receive governmental assistance from the state/federal program(s) checked below:
Recibo ayuda gubernamental del/de los programa(s) estatal(es)/federal(es) marcado(s) a continuación:
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Temporary Assistance to Needy Families (TANF)
Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) | <input type="checkbox"/> Food Stamps
Cupones de comida |
| <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI)
Seguridad de Ingresos Suplementarios (SSI) | <input type="checkbox"/> General Assistance (GA)
Ayuda General (GA) |

If you checked either boxes 1 or 2a., you must complete the Financial Questionnaire. You must submit proof that you receive governmental assistance. If you are submitting this application by mail or a third party, you must attach a photocopy of that proof.

Si marcó las casillas 1 ó 2a., tiene que llenar el Cuestionario Financiero. Tiene que presentar pruebas que recibe ayuda gubernamental. Si está presentando esta solicitud por correo o por medio de una tercera parte, tiene que adjuntar una fotocopia de la prueba.

- OR** (9) [] b. My income is insufficient or is barely sufficient to meet the daily essentials of life, and includes no allotment that could be budgeted for the fees and costs that are required to gain access to the court.
Mis ingresos son insuficientes, o apenas suficientes, para cumplir con las necesidades esenciales de vida, y mi presupuesto no puede cubrir las cuotas y costos necesarios para poder acceder a la corte.

NOTE: To determine whether income is insufficient or barely sufficient, the court will review your income and expenses. Among the factors the court may consider are:

1. Whether your gross income as computed on a monthly basis is 150% or less of the current federal poverty level. Gross monthly income includes your share of community property income if available to you.
2. Although your income is greater than 150% of the poverty level, you have proof of extraordinary expenses (including medical expenses and costs of care for elderly or disabled family members) or other expenses that the court finds are extraordinary that reduce your gross monthly income to at or below 150% of the poverty level.

NOTA: Para determinar si los ingresos son insuficientes, o apenas suficientes, la corte examinará sus ingresos y gastos. La corte puede considerar, entre otros, los siguientes factores:

1. Si sus ingresos brutos mensuales son el 150% o menos del nivel federal actual de pobreza. Los ingresos brutos mensuales incluyen su participación en los ingresos de propiedades comunitarias, si los hubiere.
2. Aunque su ingreso sea mayor al 150% del nivel de pobreza, tiene pruebas de gastos extraordinarios (incluyendo gastos médicos y costos de atención a familiares ancianos o discapacitados) u otros gastos que la corte considere extraordinarios y que reducen sus ingresos mensuales brutos a 150% del nivel de pobreza o menor.

- OR** (10) [] c. I do not have the money to pay the court fees and costs now. I can pay the fees and costs at a later date. Explain.
O No tengo dinero para pagar las cuotas y/o costos de presentación de la corte en estos momentos. Podré pagar las cuotas y/o costos de presentación más adelante. Explique.
-
-

If you checked either boxes 2b. or 2c., you must complete the Financial Questionnaire.
Si marcó las casillas 2b. ó 2c., tiene que llenar el Cuestionario Financiero.

FINANCIAL QUESTIONNAIRE
CUESTIONARIO FINANCIERO

SUPPORT RESPONSIBILITIES: List the individuals who you support (including paying child support and/or spousal maintenance):

RESPONSABILIDADES DE MANUTENCIÓN: Enumere a los individuos que mantiene (incluyendo pagos por manutención de los hijos y/o del cónyuge):

(11)	Name Nombre	Relationship Parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

STATEMENT OF INCOME AND EXPENSES:
DECLARACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS:

(12) **Assistance:** I receive assistance from:

Ayuda: Recibo ayuda de:

Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS)
Sistema de Control de Costos de Atención de la Salud de Arizona (AHCCCS)

Arizona Long Term Care System (ALTCS)
Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS)

Other (explain): _____
Otro (explique):

Monthly Income: My monthly income is:

Ingresos mensuales: Mis ingresos mensuales son:

(13) Employer name: _____
Nombre del patrono:

Employer address: _____
Dirección del empleador:

Employed since (month/year): _____
Empleado desde (mes/año):

Monthly gross income: _____ (14) \$ _____
Ingresos brutos mensuales:

Other current monthly income, including spousal maintenance, retirement, rental, interest, pensions, scholarships, grants, royalties, lottery winnings (explain amount and source):

Otros ingresos mensuales actuales, como por manutención del cónyuge, jubilación, renta, interés, pensiones, becas, subsidios, regalías, ganancias de lotería (explique el monto y origen):

_____ (15) \$ _____
My spouse's monthly gross income (if available to me): (16) \$ _____
Ingresos brutos mensuales de mi cónyuge (si dispone de ellos):

Total Monthly Income: _____ (17) \$ _____
Ingresos mensuales totales:

(18) **Monthly Expenses And Debts:** My monthly expenses and debts are:

Gastos y deudas mensuales: Mis gastos y deudas mensuales son:

	Payment Amount Monto del pago	Loan Balance Saldo del préstamo
Rent/Mortgage Payment Pago de alquiler/hipoteca	\$ _____	\$ _____
Car Payment Pago del carro	\$ _____	\$ _____
Credit Card Payments Pagos de tarjetas de crédito	\$ _____	\$ _____
Explain: _____ Explique: _____		
Other Payments and Debts Otros pagos y deudas	\$ _____	\$ _____
Explain: _____ Explique: _____		
Food/Household Supplies Comida/Suministros para el hogar	\$ _____	
Utilities/Telephone Servicios públicos/Teléfono	\$ _____	
Clothing Ropa	\$ _____	
Medical/Dental/Drugs Médicos/Dentales/Medicamentos	\$ _____	
Health Insurance Seguro médico	\$ _____	
Nursing Care Niñera	\$ _____	
Laundry Lavandería	\$ _____	
Child Support Manutención de los hijos	\$ _____	
Child Care Guardería	\$ _____	
Spousal Maintenance Manutención del cónyuge	\$ _____	
Car Insurance Seguro del carro	\$ _____	
Gasoline/Bus Fare Gasolina/Autobús	\$ _____	
Contributions to Employer or Other Retirement Account Contribuciones a retenciones del empleador para la jubilación u otras cuentas de jubilación	\$ _____	
Total Monthly Payments: Pagos mensuales totales:		(19) \$ _____

(20) **Statement of Assets:** Equity is defined as market value minus any liens or loans. List only those assets available to you and accessible without financial penalty.

Declaración de bienes: El *capital* se define como el valor de mercado menos cualquier embargo o préstamo. Enumere sólo aquellos bienes que tenga a su disposición y que puede acceder sin penalidad financiera.

	Estimated Value Valor estimado
Cash and Bank Accounts Efectivo y cuentas bancarias	\$ _____
Credit Union Accounts Cuentas de uniones de crédito	\$ _____
Equity in: Capital de:	
1. Home Casa	\$ _____
2. Other Property Otra propiedad	\$ _____
3. Cars/Other Vehicles Carros/Otros vehículos	\$ _____
Other, including Stocks, Bonds, etc. Otros, como acciones, bonos, etc.	\$ _____
Retirement Accounts Cuentas de jubilación	\$ _____
Total Assets:	(21) \$ _____
Total de activos:	

(22) **Extraordinary Expenses:** Other facts supporting this application: (For example, describe and provide proof of unusual medical needs, financial hardship, costs of care of elderly or disabled family members.)

Gastos extraordinarios: Otros datos que justifican esta solicitud: (Por ejemplo, describa y proporcione comprobantes de necesidades médicas inusuales, problemas económicos, gastos para el cuidado de familiares ancianos o discapacitados.)

	Estimated Value Valor estimado
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Total Extraordinary Expenses:	(23) \$ _____
Total de gastos extraordinarios:	

SIGNATURE UNDER PENALTY OF PERJURY
FIRMADO BAJO PENA DE PERJURIO

Today's Date: (24) _____
Fecha:

Signature: (25) _____
Firme:
Printed Name: (26) _____
Nombre impreso:

Aviso: Se tiene que llenar la forma en inglés.

- (1) Person Filing: _____
Persona que presentó los documentos:
Street Address: _____
Calle: _____
City, State, Zip: _____
Ciudad, Estado, Código postal: _____
Phone Number: _____
Número de teléfono: _____
Representing Self
Representándose a sí mismo

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA, COUNTY OF COCONINO
CORTE SUPERIOR DE ARIZONA, CONDADO DE COCONINO**

- (2) _____ Case Number: (4) _____
Plaintiff/Petitioner Número de caso:
Demandante/Peticionario:

- (3) _____
Defendant/Respondent
Demandado/Respondedor:
- ORDER ON SUPPLEMENTAL
APPLICATION (WITHOUT HEARING)
ORDEN SOBRE LA SOLICITUD SUPLEMENTARIA
(SIN AUDIENCIA)**

**A SUPPLEMENTAL APPLICATION WAS FILED.
SE PRESENTÓ UNA SOLICITUD SUPLEMENTARIA.**

- (5) **THE COURT FINDS** that the applicant (print name) _____
LA CORTE ENCUENTRA que el solicitante (imprimir nombre):

IS ELIGIBLE FOR A WAIVER because
ES ELEGIBLE PARA UNA EXENCIÓN porque:

The applicant is permanently unable to pay.
El solicitante no está en condiciones de pagar, ni lo estará en el futuro.

The court exercises its discretion to grant a waiver as necessary and appropriate. (ARS 12-302(L))
La corte ejerce su discreción para otorgar una exención en casos necesarios y apropiados. (ARS 12-302(L))

- OR** **IS ELIGIBLE FOR FURTHER DEFERRAL** of fees and costs. **(Court must establish a schedule of payments.)**
 ES ELEGIBLE PARA UN NUEVO APLAZAMIENTO de cuotas y costos. **(La corte debe establecer un plan de pagos.)**

The applicant has shown good cause for further deferral.
El solicitante ha demostrado causa justificada para un nuevo aplazamiento.

The court exercises its discretion to grant a further deferral as necessary and appropriate.
(ARS 12-302(L))
La corte ejerce su discreción para otorgar un nuevo aplazamiento en casos necesarios y apropiados. (ARS 12-302(L))

OR **IS NOT ELIGIBLE FOR A WAIVER OR FURTHER DEFERRAL** of fees and costs.
O **NO ES ELEGIBLE PARA UNA EXENCIÓN O NUEVO APLAZAMIENTO** de cuotas y costos.

IT IS ORDERED: (Check all boxes that apply)
SE ORDENA: (Marque todas las casillas que corresponden)

WAIVER IS GRANTED for unpaid fees and costs in the amount of \$_____
SE OTORGA UNA EXENCIÓN de cuotas y costos impagos por valor de:

WAIVER IS DENIED. The applicant does not meet the financial criteria for waiver because

A waiver **MUST BE** granted upon proof that applicant is permanently unable to pay.
SE DENIEGA LA EXENCIÓN. El solicitante no cumple con los criterios financieros para una exención porque: X
La exención **SÓLO SE DEBE** otorgar si hay pruebas que el solicitante no está en condiciones de pagar, ni lo estará en el futuro.

FURTHER DEFERRAL IS GRANTED for unpaid fees and costs in the amount of \$_____
SE OTORGA UN NUEVO APLAZAMIENTO de cuotas y costos impagos por valor de:

The applicant shall pay the entire amount due by (date) _____
El solicitante debe pagar el monto total adeudado al:

OR The applicant shall pay \$_____ each _____ (week, month, etc.) until paid in full, beginning _____.

O PROGRAMA DE PAGOS (sólo se aplica a las cláusulas n° 3).
El solicitante deberá pagar \$X por X (semana, mes, etc.) hasta haber completado su pago, comenzando: X.

FURTHER DEFERRAL DENIED because the applicant has not demonstrated good cause or it is not necessary or appropriate under A.R.S. 12-302(L).

SE RECHAZA UN NUEVO APLAZAMIENTO porque el solicitante no ha demostrado causa justificada, o porque no es necesario o apropiado bajo A.R.S. 12-302(L).

APPLICATION DENIED: Your application is incomplete because _____

_____. You are encouraged to submit a complete application before a consent judgment is entered against you.

SE RECHAZA LA SOLICITUD: Su solicitud está incompleta porque: X. Le recomendamos que presente una solicitud completa antes de que se dicte un fallo consentido en su contra.

RIGHT TO HEARING. Unless a waiver is granted, you may request a hearing for a review of this order. The request must be made within twenty (20) days of the day this order was mailed or handed to you in court. No action for non-payment of fees and costs will be taken until the hearing is held.

If you do NOT request a hearing, full payment is due within twenty (20) days from the day this order was mailed or handed to you in court. If full payment is not made within the time stated, a consent judgment may be entered against you for any amounts unpaid.

DERECHO DE AUDIENCIA. A menos que se otorgue una exención, puede solicitar una audiencia para revisar esta orden. La solicitud se debe efectuar en un plazo de veinte (20) días a partir de la fecha en que se envió por correo esta orden o de la fecha en que le entregaron esta orden en la corte. No se tomará ninguna acción para cobrar las cuotas y costos hasta que se realice la audiencia.

Si NO solicita una audiencia, la fecha de vencimiento para realizar el pago completo es de veinte (20) días a partir de la fecha en que se envió por correo esta orden o de la fecha en que le entregaron esta orden en la corte. Si no realiza el pago completo en el plazo establecido, la corte puede dictar un fallo consentido en su contra por cualquier monto impago.

DATED: _____

Fecha:

 Judicial Officer **Special Commissioner**
Funcionario judicial Comisionado especial